

Vorbuchungsbeleg

Name des Kindes.....Vorname

Geburtsdatum.....

Besonderheiten des Kindes (Behinderung, Krankheit, Allergien etc.)

.....

Stundenkategorien:	Kindergartenkind:	Ermäßigung für Geschwisterkind	Krippenkind	Ermäßigung für Geschwisterkind
bis 5	€ 95,50	€ 75,50	€ 125,50	€ 105,50
5 bis 6	€ 100,50	€ 80,50	€ 145,50	€ 125,50
6 bis 7	€ 105,50	€ 85,50	€ 165,50	€ 145,50
7 bis 8	€ 110,50	€ 90,50	€ 185,50	€ 165,50
8 bis 9	€ 115,50	€ 95,50	€ 205,50	€ 185,50
9 bis 10	€ 120,50	€ 100,50	€ 225,50	€ 205,50

Ich/Wir benötige/n die Betreuung in der Einrichtung voraussichtlich zu folgenden Zeiten:

	Mo.:	Di.:	Mi.:	Do.:	Fr.:
von					
bis					
Völlig unregelmäßig:.....					

Täglich durchschnittlich:	Bis 5 Std.	5 bis 6 Std.	6 bis 7 Std.	7 bis 8 Std.	8 bis 9 Std.	Mehr als 9 Std.
Bitte ankreuzen						

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift